NR. 15. LWÓW, DNIA 1. SIERPNIA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Postulaty lekarzy w sprawie reformy kodeksu karnego.

(Ciąg dalszy).

Co do odbycia nauk lekarskich, to określenie to również daje często sposobność do obejścia ustawy.

Zdarzało się, że sąd uwalniał technika dentystycznego, który trudnił się w sposób zarobkowy wyrywaniem zębów i innnemi operacyami a nawet przedsiębrał narkotyzowanie chorych, jeśli obwiniony udowodnił, że jako nadzwyczajny słuchacz uczęszczał na wykłady medycyny.

Nie można też na podstawie obecnej ustawy karnej pociągać do odpowiedzialności coraz liczniejszych byłych słuchaczy medycyny, którzy wprawdzie odbyli nauki lekarskie, lecz nie byli w stanie złożyć egzaminów rządowych. We Lwowie kilku takich medyków trudni się leczeniem zarobkowem na większą skalę. Mimochodem wyrażę zdziwienie, że niektórzy lekarze popierają to partactwo, używając takich wiecznych medyków za swych prywatnych asystentów lub nawet polecając ich do domów zamożnych, jako lekarzy dyżurnych. Od wielu kolegów lwowskich otrzymałem użalenia na tę niewłaściwość i muszę w zupełności przyłączyć się do zdania, że byłoby lepiej, gdyby profesorowie wcześnie ostrzegali młodzież mało uzdolnioną przed medycyną i kierowali ją do innych zawodów.

Wreszcie wolny od kary bywa także niejeden partacz, który pomimo braku wszelkich studyów lekarskich otrzymał specyalne zezwolenie do leczenia, co zwłaszcza dawniej nierzadko się zdarzało. Wtedy człowiek ten „według przepisów prawa upoważnionym został do leczenia“, otrzymał patent na partactwo lecznicze. Przeciw takiemu wyręczaniu przez rząd uniwersytetów w nadawaniu *veniae practicandi* reprezentacye lekarskie podniosły w ostatnich latach głośne protesty i spodziewać się należy, że nadal coś podobnego się nie powtórzy.

I tak V. Wiec Izb lekarskich w Badenie (1899) uchwalił, by Izby wniosły do rządu przedstawienie z prośbą o zaniechanie nadal udzielania koncesyi dla nie-lekarzy do wykonywania praktyki lekarskiej w jakimkolwiek zakresie.

Ciekawe fakty pod tym względem przytoczył dr. Brenner podczas rozpraw na V. Wiecu Izb lekarskich. Stwierdził on, że koncesye dla nie-lekarzy są liczne zwłaszcza w zakresie dentystyki. W Morawie jest technik dentystyczny, który posiada koncesyę do wykonywania dentystyki w całym zakresie. Pisuje recepty, narkotyzuje, wydaje leki. Gdy Izba zwróciła się do władzy, odpowiedziano jej: człowiek ten jest technikiem dentystycznym, do niego więc nie stosuje się zakaz co do wydawania leków, który tylko do lekarzy się odnosi. Na próżno też starała się Izba i to we wszystkich instancyach, by mu wzbroniono tytułu lekarza chorób zębów (Zahnarzt). Trybunał administracyjny orzekł, że ten tytuł partaczowi w tym wypadku przysługa, gdyż nadano mu prawo leczenia chorób zębów. Wobec tego więc rząd może nadać wraz z koncesyą i tytuł lekarza a uniwersytety stają się zbytecznymi.

W górnej Austryi jest chłop Oberhauser w Goisern, który na podstawie upoważnienia cesarskiego ma prawo leczyć choroby zewnętrzne, jak złamania, zwichnięcia itd.

Ten chłop wydawał nawet poświadczenia choroby dla Kasy chorych, na podstawie których wypłacono chorym zasiłek. Przeciw temu wystąpiła Izba lekarska, lecz namiestnictwo orzekło 1. że Izbę nic to nie ma obchodzić, gdyż to nie należy do jej zakresu działania; 2. że Oberhauser na podstawie przyzwolenia ma prawo takie certyfikaty wydawać. Wskutek rekursu od tego orzeczenia uznało ministerstwo, że Izba ma prawo zajmować się takiemi sprawami i że z okoliczności posiadania pozwolenia na leczenie złamań, nie wynika, aby Oberhauser miał prawo wydawać świadectwa, mające prawne znaczenie, do których także zaliczają się certyfikaty dla Kasy chorych.

Podobne fakty udzielania koncesyi do leczenia osobom zpoza stanu lekarskiego zdarzały się i w innych krajach koronnych, zwłaszcza w czasach, gdy jeszcze Izby lekarskie nie stały na straży interesów zawodu lekarskiego. I Galicya pod tym względem nie stanowiła wyjątku. Teraz wobec baczności Izb lekarskich uzyskanie koncesyi dla partacza jest trudniejsze, lecz nie brakło w tym kierunku usiłowań a i w naszym kraju w ostatnich jeszcze latach były wnoszone petycye o pozwolenie partaczowi na wykonywanie praktyki lekarskiej, petycye opatrzone setkami pieczęci gmin i obszarów dworskich.

Z powodów, wyżej podanych, byłoby wskazane, aby ustawa karna dla stwierdzenia istoty czynu nie wymagała udowodnienia braku „odbycia nauk lekarskich“, lecz braku dyplomu doktorskiego.

Przy dotychczasowem brzmieniu ustawy i opartej na niem praktyce sądowej wyroki sądowe często przyczyniają się nawet do rozkrzewienia partactwa leczniczego. Jeżeli bowiem partacz czy to zaraz w pierwszej instancyi, czy też w drodze rekursu przez sąd uwolniony zostaje, wyrok uwalniający staje się dla

niego środkiem reklamy. Częste są wypadki, że partacz oprawia sobie w ramki wyrok sądu i zawiesza go w swem mieszkaniu na dowód, że mu wolno bezkarnie trudnić się leczeniem i że tylko zawiść lekarzy fachowych naraża go na prześladowania. A i sama rozprawa sądowa przysparza nieraz znachorowi sławy, gdyż niektórzy świadkowie wierzą naiwnie w skuteczność leczenia znachorskiego i przed sądem to zeznają.

W końcu podnieść należy, że projekt nowej ustawy karnej usuwa karę aresztu a zagraża za partactwo lecznicze jedynie grzywną. Przeciw tak przesadnej i źle zastosowanej łagodności w karaniu lekarze muszą zaprotestować.

Dr. Szczepan Mikołajski.

(Dok. nast.)

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy).

W części szczegółowej wzoru styryjskiego podzielono powinności lekarskie na 4 grupy i podano nasamprzód przepisy o postępowaniu lekarzy w ogólności, potem przepisy o postępowaniu lekarzy we wzajemnych ze sobą stosunkach, dalej przepisy o konsyliach i w końcu przepisy o postępowaniu lekarzy wobec publiczności.

Ta klasyfikacya przepisów wydaje mi się nieodpowiednią a i szeregowaniu poszczególnych przepisów w każdej z 4 grup niejedno zarzucić można.

Dla tego w dalszym krytycznym rozbiorze przepisów deontologicznych wprowadzę od razu inny podział przedmiotu i będę omawiał poszczególne paragrafy wzoru styryjskiego w tym porządku, w jakim według mego zdania przepisy te należałoby zestawić. Jest to z pozoru rzecz podrzędna, jednak formalność ta nie będzie obojętną dla przejrzystości kodyfikacyi.

Nasamprzód tedy zestawię ogólne obowiązki lekarzy, następnie omówię obowiązki lekarza względem chorych, trzeci rozdział stanowić będą obowiązki lekarza wobec publiczności, czwarty obowiązki lekarza względem kolegów, piąty przepisy o konsyliach, szósty ogólne normy o honoraryach, siódmy przepisy o obowiązkach lekarzy wobec Izby lekarskiej.

I. Obowiązki lekarzy w ogólności.

W § 4. wzoru styryjskiego podano następujące najogólniejsze określenie obowiązków deontologicznych lekarza:

„Każdy lekarz obowiązany jest sumiennie wykonywać swój zawód i przez swe postępowanie tak w działalności zawodowej, jak i poza czynnościami zawodowemi, przestrzegać honoru i powagi stanu“.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska w §. 1. „zasad“ wspomina tylko o obowiązku lekarza przestrzegania swojem zachowaniem się pod każdym względem godności stanu. Wytknąłem już poprzednio, że takie sformułowanie zasady ogólnej jest zbyt niedostateczną podstawą, aby na niej oprzeć całą deontologię lekarską, gdyż godność stanu nie jest jedynym, a nawet nie jest najważniejszym względem, który powinien kierować postępowaniem lekarza. Nasz ideał sięga wyżej, a jest nim przedewszystkiem dobro chorego. *Salus aegroti suprema lex.* I to powinno być w podstawowej ogólnej zasadzie deontologicznej wyraźnie zaznaczone, aby lekarz nigdy nie spuszczał z oka nie tylko godności stanu, ale i dobra chorego. Takie stanowisko przystoi lekarzom, którzy sięgają wzrokiem poza ciasne granice cechowych, czy stanowych interesów.

Nie zadowala mię pod tym względem i wzór styryjski, w którym jest mowa o „sumiennem wykonywaniu zawodu“, lecz pragnąłbym określić, że to sumienne wykonywanie zawodu ma polegać głównie na przestrzeganiu dobra chorych.

Na drugiem miejscu stawiam przestrzeganie godności i honoru stanu tudzież spólnych interesów moralnych i materyalnych stanu lekarskiego.

Trzecim ogólnym obowiązkiem lekarza jest przestrzeganie koleżeństwa. Izba wiedeńska i Izba górno-austryacka daje temu obowiązkowi pierwszeństwo, orzekając w „ordynacyi stanowej“, że „przestrzeganie koleżeństwa, honoru i godności stanu lekarskiego i spólnych interesów jest pierwszym stanowym obowiązkiem lekarzy“.

W stylizacyi wzoru styryjskiego uderza pewna sprzeczność. W §. 1. tego wzoru czytaliśmy, że „ordynacya stanowa ma służyć lekarzom za wskazówkę postępowania w wykonywaniu zawodu“, a §. 4. rozciąga zakres obowiązków deontologicznych lekarza i do postępowania poza czynnościami zawodowemi.

Otóż poza czynnościami i stosunkami zawodowymi rozpoczyna się prywatne i publiczne życie lekarza, a w te dziedziny deontologia lekarska wkraczać nie ma prawa. Tam już obowiązują lekarza nie przepisy etyki zawodowej, lecz przepisy ogólnej etyki obywatelskiej.

Gdyby „ordynacya stanowa“, polecając lekarzowi i poza czynnościami zawodowemi przestrzegać honoru i powagi stanu, chciała wskazać, że lekarz także w życiu prywatnem i w życiu publicznem nie powinien naruszać przyjętych powszechnie przepisów etyki ogólnej, aby nie uchybić swemu stanowi, to tego rodzaju admonicya byłaby po części usprawiedliwioną. Ale gdy deontologia lekarska chce pójść za lekarzem i poza granice jego zawodu i ze względu na cechowe pojęcie honoru i godności stanu chce mu dyktować, jak się ma zachować w życiu prywatnem, lub publicznem, to lekarz, który się czuje zarazem wolnym obywatelem, musi to uznać za natręctwo i za wdawanie się w nieswoje rzeczy.

A taki błąd popełniły obie Izby galicyjskie. I tak zawyrokowała Izba wschodnio galicyjska w „zasadach“, że „poniżają godność zawodu lekarskiego zatrudnienia poboczne“ a Izba zachodnio-galicyjska orzekła, że „nie przystoi lekarzowi oddawać się zajęciom ubocznym, nie zgadzającym się z godnością stanu“.

Także i projekt „ordynacyi dla lekarzy“, przedłożony rządowi i Radzie państwa, powiada, że „z wykonywaniem praktyki lekarskiej nie może się łączyć wykonywanie zatrudnień, sprzeciwiających się powadze stanu lekarskiego, o czem Wydział Izby ma rozstrzygać“.

Stanowisko Izby wschodnio-galicyjskiej jest bezwzględne. Uważa ona wszelkie wogóle zatrudnienie poboczne za poniżające godność zawodu lekarskiego. Twórcy „zasad etyki“ we Lwowie wychodzili widocznie z tego założenia, że należyte spełnianie obowiązków lekarza wymaga, aby lekarz wyłącznie i całkowicie poświęcił czas i wszystkie swe siły sztuce lekarskiej i dla tego uznali oddawanie się pobocznym zatrudnieniom, odrywającym lekarza od jego powołania i zmniejszającym przez to jego sprawność, za nieetyczne.

I to rozumowanie ma pozory słuszności. Gdyby sztuka lekarska dawała w dzisiejszych czasach każdemu jej adeptowi dostateczne środki materyalne do utrzymania na stopie, odpowiedniej stanowisku lekarza, możnaby takie pojmowanie obowiązków lekarza do pewnego stopnia przyjąć za regułę, dopuszczającą atoli liczne wyjątki. Lecz i wtedy nie uchodziłoby jeszcze jednaką miarę stosować do wszystkich indywidualności, albowiem są jednostki tak wszechstronne, że i obowiązkom swego lekarskiego powołania w całej pełni zadość uczynić mogą i poza swym głównym zawodem jeszcze w sposób wydatny służą społeczeństwu. Są jednostki, których nuży już praca dzienna 8 godzinna, a są znowu jednostki, które bez przymusu, jedynie z poczucia większego zasobu energii fizycznej, czy umysłowej i z zamiłowania pracy, pracują 12, 14 a nawet 16 godzin na dobę. Czyż więc lekarz, który co najmniej tyle czasu i sił poświęca zawodowi, jak przeciętnie inni koledzy, a który nie pożąda ani wytchnienia ani jakiejkolwiek innej rozrywki oprócz zajęcia umysłu inną jakąś pracą poważną poza zakresem medycyny, ma się krępować przepisami cechowymi i zmuszać do próżniactwa. Prawda, że *vita brevis — ars longa* i że obszar medycyny jest tak rozległy, tak niemożebny do opanowania we wszystkich szczegółach przez umysł nawet genialnego człowieka. Ale lekarz praktyk nie ma ani wobec społeczeństwa ani wobec swego zawodu obowiązku zgłębiania tajników medycyny w równej mierze, jak badacz specyalista. Spełni on należycie zawodowe obowiązki, jeśli o wiele skromniejszym zasobem wiedzy fachowej się zadowoli.

A nawet i lekarz specyalista, poświęcający się tylko jednemu działowi medycyny i obowiązany do osiągnięcia w tym dziale gruntownej znajomości przedmiotu i wyższego stopnia sprawności, lekarz, oddający się np. dentystyce, lub okulistyce i t. p., może mieć dość czasu, by i na innych polach zużytkować swe zdolności i nie narusza interesu chorych, będącego główną podstawą etyki lekarskiej, przez uprawianie pewnego zatrudnienia pobocznego. Widzimy też we wszystkich krajach, że poszczególni lekarze odznaczyli się zaszczytnie w sztuce, w literaturze, w publicystyce, a zwłaszcza w obywatelskich pracach społecznych, które wymagały wiele czasu i wytężenia sił. We Francyi do ostatnich czasów wielu lekarzy zajmowało fotele ministeryalne.

Tem bardziej zaś nie ostoi się zasada całkowitego i wyłącznego poświęcenia się medycynie, gdy powołanie to często nie dostarcza dostatecznych środków utrzymania. Lekarz, który nie ma pacyentów, a któremu nie wolno byłoby jąć się innej pracy, gdyby nawet posiadał majątek, dostateczny do przyzwoitego utrzymania, czułby się poniżonym w godności obywatelskiej przez to, że w niczem nie oddaje usług społeczeństwu i że nie jest w stanie zapracować na utrzymanie własne i rodziny. A cóż dopiero lekarz biedny, mający obowiązki względem rodziny, a nie znajdujący w medycynie dostatecznych środków do życia. Człowiek ten byłby potępienia godnym, gdyby dla fałszywie pojętego „honoru stanu“ gardził zajęciem ubocznem, mogącem mu dopomódz w trudnem położeniu.

Mniej bezwzględne, ale i mniej jeszcze racyonalne, jest w tej sprawie stanowisko Izby zachodnio-galicyjskiej, zgodne z tendencyą „ordynacyi dla lekarzy“.

Izba zachodnio-galicyjska zasadniczo zezwala na zajęcia uboczne lekarzy, lecz przy tem rozróżnia dwie kategorye zajęć ubocz-

nych: a) zajęcia, zgadzające się z godnością stanu, których Izba nie wzbrania i b) zajęcia, nie zgadzające się z godnością stanu, których Izba zakazuje.

Rozróżnianie zajęć „honorowych“ i „niehonorowych“ jest przeżytkiem poglądów średniowiecznych. Dawniej uważano pewne zajęcia zarobkowe za przynoszące ujmę honorowi szlacheckiemu a takie pojmowanie rzeczy przetrwało do dziś dnia tylko w stanie oficerskim, w którym wogóle pojęcia o honorze są przestarzałe. Stan lekarski nie ma powodu zwalczać zasady, że „praca nie hańbi“ i że wszelka praca, przynosząca pożytek społeczeństwu, jest równie dostojną, jak każda inna.

Były też wypadki w innych krajach Przedlitawii, że Izby próbowały karcić lekarzy za różne poboczne zajęcia, rzekomo ujmę przynoszące stanowi lekarskiemu, lecz próby te były bezskuteczne i więcej wywołały zgorszenia, niż przyniosły pożytku.

Jakkolwiek żadna praca uczciwa, według mojego zdania, nie uwłacza zawodowi lekarskiemu, to jednak pewne zajęcia nie ze względu na „honor stanu“, ale z innych ważnych powodów, dla lekarza są niestosowne. Mam na myśli zajęcia, któreby mogły rzucić na lekarza bodaj cień podejrzenia, że nadużywa on swego stosunku do chorych dla osobistej korzyści materyalnej.

Takie podejrzenie mogłoby na przykład paść na lekarza, który byłby zarazem właścicielem i kierownikiem apteki. Chorzy mogliby przypuszczać, że lekarz przepisuje środki, dla siebie najrentowniejsze. Podobna kolizya w naszym kraju nie zachodzi, gdyż kumulowanie praktyki lekarskiej z przedsiębiorstwem aptekarskiem jest wzbronione z wyjątkiem aptek domowych i podręcznych lekarzy, których niezbędna potrzeba jest dla wszystkich oczywistą. Atoli i w tych aptekach domowych lekarz zawsze musi mieć na uwadze tylko interes chorego, a nie swój własny, jeśli chce uniknąć usprawiedliwionych zarzutów.

(Ciąg dalszy nastąpi). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

---

34. Zjazd Związku niemiec. Tow. lekarskich.

(Dokończenie).

W drugim dniu obrad referował dr. Dippe z Lipska o Kasach chorych dla osób, nie obowiązanych do ubezpieczenia, względnie o Kasach dla „stanu średniego“, a zakończył wywody następującymi wnioskami:

„1. Dążenie tych osób, które nie podlegają ustawie o ubezpieczeniu na wypadek choroby, które jednak pod względem społecznego stanowiska stoją na równi z osobami, do ubezpieczenia obowiązanemi, zmierzające do wzajemnego zabezpieczenia się przed zbyt wielkimi wydatkami w razie zachorowania, należy uważać za uprawnione. 2. Temu dążeniu najlepiej odpowie zakładanie Towarzystw ubezpieczeniowych, któreby w wypadku choroby dopomagały członkom dostatecznymi zasiłkami pieniężnymi, jednak nie wdawały się w stosunek ubezpieczonego i jego rodziny do lekarza. 3. Zgoła nie zasługują na uznanie Kasy, Towarzystwa i Związki, założone wyłącznie w tym celu, aby członkom za jak najmniejszą wkładkę zapewnić bezpłatną pomoc lekarską, bezpłatne lekarstwa, a w razie możności także pieniężny zasiłek w chorobie. Z takiemi Kasami i Związkami lekarze i Towarzystwa lekarskie nie mogą zawierać kontraktów. Istniejące obecnie tego rodzaju kontrakty należy przy uwzględnieniu stosunków lokalnych jak najrychlej wypowiedzieć i w tym kierunku działać, aby te Kasy zostały rozwiązane lub zamienione w takie Towarzystwa ubezpieczeń, o jakich pod 2) wspomniano. 4. Wyjątkowo mogą się lekarze zgodzić w uwzględnieniu szczególnych stosunków na założenie Kasy chorych dla pewnej oddzielnej grupy osób, mających równe stanowisko, np. dla urzędników pewnej władzy, dla funkcyonaryuszy w pewnym zakładzie przemysłowym itp., jeśli będą spełnione następujące warunki: a) Musi być dana niezawodna gwarancya, że do Kasy nie należy nikt taki, którego roczny dochód, opodatkowaniu podlegający, przekracza sumę 2000 marek; b) Kasa musi zawrzeć kontrakt z reprezentacyą miejscowych lekarzy, w którym należy zastrzedz wolny wybór lekarzy i wynagrodzenie za poszczególne czynności lekarskie w wysokości nie mniejszej, niż minimalne taksy w obowiązującej taryfie lekarskiej. 5. Należy ściśle przestrzegać, aby osoby, nie obowiązane do ubezpieczenia, nie przyłączały się do osób, obowiązanych do ubezpieczenia na wypadek choroby. I tutaj trzeba co najmniej wymagać bezwarunkowo zachowania granicy dochodów 2000 marek“.

W dyskusyi zaznaczyła się różnica poglądów co do tego, czy należy uwzględniać istniejące już stosunki i czy jakiekolwiek wyjątki są dopuszczalne. Między innymi Moll z Berlina podniósł, że przyjęcie zasady nienaruszania istniejących już stosunków umożliwiło zjednoczenie lekarzy berlińskich i skuteczną walkę z wyzyskiem Kas. Munter z Berlina wykazał licznymi przykładami, jak to w Berlinie cała sieć tzw. Towarzystw sanitarnych w niesłychany sposób lekarzy wyzyskuje. Bauer z Monachium usiłował dowodzić, że w pewnych okolicznościach ubezpieczenie klasy średniej może zwiększyć dochody lekarzy. Zapatrywanie to zbijał energicznie Magen z Wrocławia. W końcu uchwalono, że każdej klasie ludności musi być pozostawiona swoboda łączenia się w celu ubezpieczenia, ale żaden lekarz nie powinien zawierać kontraktu z takiem Zjednoczeniem, do którego należą inni członkowie, a nie osoby, obowiązane według ustawy do ubezpieczenia. Miejscowe organizacye mają rozstrzygać, o ile należy się liczyć z wyjątkowymi stosunkami lokalnymi.

Następnie prof. Hartman z Berlina referował o nauce hygieny w szkołach. Omówił znaczenie lekarzy szkolnych, podniósł, że obecnie są lekarze szkolni prawie we wszystkich większych miastach w Niemczech, a gdzie ich jeszcze niema, tam mają być wkrótce ustanowieni. Wprawdzie i lekarze obwodowi mają obowiązek nadzorować szkoły, ale obowiązek ten ogranicza się do zwiedzania szkół co pięć lat, a inne liczne zajęcia urzędowe nie pozwalają tym lekarzom dostatecznie troszczyć się o szkoły. Szkoły wyższe dotąd opierały się zaprowadzeniu lekarzy szkolnych, jakkolwiek współpracownictwo lekarzy wyszłoby na korzyść tych szkół. Referent, zasiadając w berlińskiej reprezentacyi szkolnej, przeprowadził poprawę wentylacyi szkół, sprawienie ławek hygienicznych, usunięcie niehygienicznego druku z książek szkolnych i t. p. Mowca zakończył referat następującymi wnioskami:

1. Należy zapoznawać lud z zasadami hygieny, przyzwyczajać go do życia hygienicznego i młodzież wychowywać w sposób zgodny z zasadami hygieny. 2. Do pouczania o zasadach hygieny są przedewszystkiem powołanymi lekarze, których fachowe wykształcenie i zawodowe powołanie daje rękojmię, że nauka ta będzie odpowiadała celowi. 3. Oprócz pouczań, których mogą udzielać lekarze przy sposobności leczenia chorych, najodpowiedniejszą jest szkoła do rozszerzania głównych zasad hygieny. 4. Lekarze, ustanowieni w szkołach, mają oprócz nadzoru nad stanem zdrowia dziatwy i nad urządzeniami szkolnemi, o ile one wpływają na zdrowie młodzieży, starać się także o to, aby dzieci zaznajomiły się z hygieną i przy pomocy szkoły przyzwyczaiły się żyć hygienicznie. 5. Ponieważ lekarz nie styka się tak blisko i tak często z uczniem, jak nauczyciel, muszą także i nauczyciele przyczyniać się do pouczeń hygienicznych. 6. Nie tylko w miejskich szkołach ludowych, lecz także na wsi jakoteż w szkołach wyższych należy dodać nauczycielom lekarzy, jako doradców w zakresie hygienicznego wychowania młodzieży. 7. Pożądanem jest też, aby lekarzy powoływano do prowincyonalnych konferencyi nauczycielskich, Rad szkolnych i konferencyi szkolnych. 8. Zarówno nauczyciele ludowi, jak i nauczyciele szkół wyższych muszą otrzymać specyalne wykształcenie w hygienie. 9. Nauczycieli należy zobowiązać, by przy każdym, do tego sposobnym materyale nauczania zwracali uwagę na pielęgnowanie zdrowia i aby przy obcowaniu z uczniami i przy nadzorowaniu ich w tym kierunku działali, aby uczniowie przestrzegali głównych zasad hygieny. 10. Wykłady osobne z hygieny są potrzebne głównie dla uczniów starszych w szkołach wyższych i w szkołach uzupełniających. 11. Przy nadarzonej sposobności należy zwracać uwagę na szkody, które partactwo lecznicze wyrządza ogółowi i jednostce.

W tej samej sprawie był koreferentem dr. Cohn z Charlottenburga, który nieco odmiennie sformułował postulaty pod względem nauki hygieny w szkołach a między innemi zalecał także, by uczniom w wieku pokwitania udzielano pouczeń z zakresu hygieny płciowej.

Po dyskusyi przekazano wnioski referentów osobnej komisyi, która w przyszłym roku ma z nich zdać sprawę.

Dr. Borneman uzasadniał dalej wnioski Tow. lekarskiego w Chemnitz, aby lekarzom, odbywającym jednoroczny kurs praktyki szpitalnej, pozwolono przyjmować zastępstwa lekarzy i aby im to zastępstwo wliczono do praktyki. Wniosek ten odrzucono.

Dr. Davidsohn z Berlina zdał sprawę z prac komisyi dla instytucyi zapomogowych i ubezpieczeniowych dla lekarzy. Komisya zwróciła się w ubiegłym roku do wszystkich reprezentacyi lekarskich w Niemczech z wnioskami co do ujednostajnienia organizacyi wzajemnej pomocy lekarzy a wnioski te przyjęła największa część zawodowych reprezentacyi lekarskich. W szczególności zgodzono się: 1. nadsyłać komisyi w regularnych terminach roczne sprawozdanie i statuty lekarskich Kas zapomogowych lub ubezpieczeniowych, fundacyi i innych instytucyi, przeznaczonych dla lekarzy, lub ich rodzin; 2. utrzymywać wykaz wszelkich urządzeń, służących wyłącznie na korzyść lekarzy i ich rodzin, albo na korzyść lekarzy obok innych zawodów (fundacye, zakłady lecznicze, domy sierót, schroniska dla starców i kalek, różne bonifikacye i t. p.); 3. urządzić dla lekarzy lokalne biura wywiadowcze i wykazy wolnych posad; 4. dla rodzin po lekarzach postarać się o stosowne urządzenia: a) w celu wykazu posad w zakresie pielęgnowania chorych (posady przełożonych nad służbą, zarządczyń itd.) w gospodarstwie domowem, w przemyśle artystycznym, w zawodzie kupieckim itp; b) w celu ułatwienia pomieszczenia w zakładach fundacyjnych, domach dla sierot, przy rodzinach, przy zakładach; 5. starać się o udogodnienia przy różnych rodzajach ubezpieczenia, o zniżki w zakładach kąpielowych, w szpitalach i t d. Wreszcie zgodzono się na urządzanie w pewnych okresach czasu wywiadów a) co do liczby le-

karzy, ich wieku, stanu (wolny, żonaty lub wdowiec), co do stosunku wieku lekarza do wieku jego żony, co do liczby dzieci; b) co do liczby lekarzy, niezdolnych do pracy.

Zjazd załatwił jeszcze parę spraw, dla nas mniej interesujących, poczem przewodniczący prof. Löbker zamknął zgromadzenie, streszczając w końcowem przemówieniu wyniki obrad.

Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

Instrukcya dla lekarzy szpitalnyeh w Wiedniu w sprawie doświadczeń, dokonywanych na chorych.

Wskutek rozporządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych z 19. kwietnia 1906 L. 40760 ex 1905 wydano następującą instrukcyę dla lekarzy, zajętych w szpitalach wiedeńskich, z wyjątkiem oddziałów klinicznych:

Wiedeńskie c. k. szpitale mają wyłącznie to zadanie, aby osobom, które się tym zakładom powierzyły, dawać pielęgnacyę i możliwie jak najszybsze wyleczenie. Nie wolno tedy lekarzom szpitalnym przedsiębrać w tych zakładach na chorych prób i zabiegów dla celów naukowych (stosowanie niewypróbowanych metod). Wyjątek dopuszczalny jest jedynie, gdy chodzi o cele rozpoznania, leczenia, uodpornienia lub zapobiegania albo o stwierdzenie momentów etyologicznych i patogenetycznych i to tylko w takim razie, gdy przedmiotowe potrzeby chorego tego rodzaju doświadczenia uzasadniają. Ale i wtedy wolno przedsiębrać tego rodzaju próby tylko na zlecenie lub za zgodą przełożonego oddziału szpitalnego.

Jeśli wskutek dłuższej nieobecności przełożonego oddziału nie można uzyskać na czas jego zezwolenia, zastępca jego, jeżeli sam nie jest przełożonym oddziału, ma się zwrócić do dyrektora zakładu lub ewentualnie do jego zastępcy, który ma sprawę rozstrzygnąć po omówieniu jej w razie potrzeby z innym przełożonym oddziału.

Lekarz rozstrzygający ponosi odpowiedzialność we wszelkich przypadkach doświadczeń i ma tylko wtedy doświadczenie zarządzić lub na nie się zgodzić, gdy według jego przekonania pacyent żadnej szkody nie dozna przez te doświadczenia i przez zaniechanie wypróbowanych metod.

Doświadczenie, dozwolone według powyższych przepisów, ma się odbywać pod dozorem lekarza odpowiedzialnego. O przebiegu doświadczenia należy spisać protokół, w którym trzeba zaznaczyć także, że lekarz odpowiedzialny udzielił zlecenia lub zezwolenia.

Protokół ten ma być dołączony do historyi choroby.

Przekroczenia niniejszych przepisów należy traktować według obowiązujących przepisów dyscyplinarnych i karać stosownie do okoliczności jako ciężkie przestępstwo dyscyplinarne, co jednak nie usuwa odpowiedzialności w myśl istniejących ustaw i innych norm.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału wykonawczego Izb lekarskich z dnia 5. lipca b. r.

1. Dr. Obermüllner nadał memoryałowi w sprawie lekarzy kolejowych formę petycyi, którą przesłał do zatwierdzenia Wydziałowi wykonawczemu. Wydział zatwierdził projekt i uchwalił w jesieni doręczyć petycyę parlamentowi i ministrowi kolei a w tym celu wydrukować ją w 500 egzemplarzach.

2. Dr. Brenner wnosi, aby regulamin dla Wydziału, uchwalony na posiedzeniu w dniu 3. grudnia 1905, przesłać Izbie gospodarczej w celu przedłożenia go najbliższemu Wiecowi Izb. Uchwalono.

3. Dr. Brenner zawiadamia, że w myśl uchwały z 24 maja b. r. przesłał członkom Izby panów prof. Toldtowi i prof. Ludwigowi petycyę „Zjednoczenia lekarzy praktyków w Pradze“, domagającą się poprawki w § 3 ustawy o zabezpieczeniu funkcyonaryuszy prywatnych. Prof. Toldt wniósł w Izbie panów żądaną poprawkę, lecz większość przeciw niej się oświadczyła. W piśmie do dr. Brennera wyjaśnia prof. Toldt, że wogóle trudno jest w pełnej Izbie jakikolwiek wniosek przeprowadzić, daleko łatwiej zaś w komisyach. Prosi więc, aby w przyszłości wcześnie nadsyłano odnośne życzenia. Dalej radził prof. Toldt poczynić starania jeszcze w Izbie posłów, ale przewodniczący Wydziału wykonawczego uznał, że byłoby to zupełnie bezskutecznem.

Także i prof. Ludwig donosi, że podpisał i popierał wniosek prof. Toldta.

Przewodniczący przesłał obu tym rzecznikom interesów lekarzy podziękowanie w imieniu austryackich lekarzy.

4. Dr. List zawiadomił w myśl uchwały Wydziału z dnia 24. maja b. r. przewodniczącego komisyi sanitarnej w Izbie posłów dr. Chiari'ego o życzeniach lekarzy w sprawie reformy aptekarstwa. Jak donosi „Pharmazeutische Post“ komisya uwzględniła życzenie co do oddalenia aptek domowych od apteki publicznej.

5. Przewodniczący zdaje sprawę z wniosków Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w sprawie obowiązkowych Kas majsterskich, które nowa ustawa przemysłowa zaprowadza i w sprawie projektu ustawy prasowej, w którym pominięto zakaz ogłaszania niedozwolonych środków leczniczych. Według zdania przewodniczącego nie dało się już wpłynąć na zmianę ustawy przemysłowej a przeciw Kasom majsterskim będzie najlepszą obroną, jeśli lekarze nie będą z niemi zawierali umów. Sprawa reformy prasowej zaś według zdania przewodniczącego nie jest naglącą, gdyż niema widoków, aby parlament w niedalekiej przyszłości rozpoczął nad nią obrady.

Tym, według naszego zdania bardzo płytkim, poglądom przewodniczącego przyznali słuszność obecni na posiedzeniu członkowie Wydziału wykonawczego.

6. Dr. List wnosi, aby Wydział wykonawczy przyłączył się do deputacyi Izby lekarskiej dolno-austryackiej i organizacyi lekarzy dolno-austryackich, która nazajutrz ma się udać do prezydenta ministrów i do ministra spraw wewnętrznych w celu przedstawienia stosunków lekarzy w Austryi dolnej.

Dr. Brenner i dr. Ewald sprzeciwili się temu wnioskowi, twierdząc, że dopiero w jesieni lub po nowych wyborach będzie stosowna chwila do podjęcia wspomnianej akcyi.

7. Izba styryjska dowiaduje się, w jakim okresie znajduje się studyowanie rewizyi kodeksu cywilnego. Stwierdzono, że oprócz Izby styryjskiej żadna inna Izba tą sprawą dotąd się nie zainteresowała.

8. Dr. Ellmann, który był wysłany kosztem Izb na Zjazd Związku Tow. lek. w Halle, zdał pokrótce sprawę ze swej podróży. Szczegółowe sprawozdanie będzie drukowane w „Aerzte-Kammerblatt“. Za podróż policzył sobie dr. Ellman 500 kor., które mu przyznano.

9. W końcu omawiano jeszcze sprawę ubezpieczenia lekarzy przeciw pretensyom o odszkodowanie, lecz nie powzięto żadnych uchwał.

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjkiej z dnia 11. lipca b. r.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki, a w zastępstwie dr. Kowalskiego, który nieobecność usprawiedliwił, dr. Mehrer.

1. „Austryackie Towarzystwo do zwalczania partactwa leczniczego“ zaprasza Izbę do przystąpienia do Towarzystwa za roczną opłatą najmniej 10 koron.

Prof. Sieradzki oświadcza się za przystąpieniem, o ile chodzi o poparcie celów Towarzystwa niewielką wkładką 10 koron, nie widzi jednak z niego korzyści dla naszego kraju, gdyż Towarzystwo, scentralizowane w Wiedniu, rozciągnie zapewne główną działalność na Wiedeń i kraje niemieckie, a w naszym kraju już z powodu odmiennych warunków należałoby akcyę oddzielnie prowadzić, założywszy, jeśli to możliwe, jakąś filię Towarzystwa. Mowca nie uznaje też za stosowne pouczania ludności o anatomii i fizyologii w wykładach popularnych, bo u nas tego rodzaju odczyty raczej przyczynićby się mogły do rozszerzenia partactwa leczniczego zamiast mu zapobiegać.

Dr. Mikołajski podnosi, że w ostatnich czasach rozwinęła się w różnych krajach europejskich energiczna akcya przeciw partactwu leczniczemu. W końcu maja b. r. odbył się w Paryżu kongres, poświęcony tej sprawie. W Niemczech przed paroma laty zawiązano Towarzystwo do zwalczania partactwa, a Towarzystwo to działa bardzo gorliwie, zwołuje Zjazdy, ogłasza broszury, porusza prasę, założyło nawet ruchome muzeum różnych środków leczniczych partackich. Za przykładem Niemiec zawiązało się i w Austryi podobne Stowarzyszenie, zamierzające, jak widać z odezwy, używać tych samych sposobów, co w Niemczech w walce z partactwem. Zadanie to zasługuje na poparcie, ale uwaga prof. Sieradzkiego jest słuszna, że w naszym kraju trzeba szukać dróg nieco odmiennych. Być może, że statut towarzystwa dopuszcza zakładanie oddziałów krajowych z pewną autonomią. Dlatego mówca wnosi, aby do Towarzystwa przystąpić, lecz naprzód zażądać statutu i w nim się rozpatrzeć. Uchwalono.

2. Wydział krajowy zwraca się do Izby o interwencyę przeciw dr. L., dawniej lekarzowi okręgowemu w S., który w dniu 15. listopada 1905 bez wypowiedzenia posadę opuścił a nie przesłał do Wydziału powiatowego ani sprawozdania z czynności za I. półrocze 1905, ani aktów i zapisków sanitarnych.

Na wezwanie Izby wyjaśnia dr. L., że sprawozdanie przesłał w swoim czasie Wydziałowi powiatowemu, że więc musiało się ono gdzieś zapodziać. Co do zapisków sanitarnych, to rzeczywiście ich nie pozostawił, a to z tego powodu, że przeniósłszy się z posady w S. do Lwowa, wkrótce postanowił powtórnie się ubiegać o tę samą posadę i po rozpisaniu konkursu o nią kompetował. Wszyscy koledzy, którzy podania o tę posadę wnieśli, wycofali je, gdy się dowiedzieli, że dr. L. o nią się stara,

tylko dr. T. wcale się tą okolicznością nie krępował i posadę uzyskał. Dr. L. zatem chce w ten sposób zaznaczyć wobec dr. T. swą urazę, że zapisków sanitarnych nie odsyła, dla jego użytku a czyni to także i z tego powodu, że Wydział powiatowy w niestosownej formie urgensy mu nadsyłał.

Dr. Papée zwraca uwagę, że sprawa ta nie leży w zakresie kompetencyi Izby a ponieważ Wydział krajowy na różne podania Izby stale nic nie odpowiada, należałoby odmówić ingerencyi.

Prof. Sieradzki uznaje Izbę za kompetentną, gdyż zaniedbanie obowiązku, przepisanego wyraźnie w instrukcyi służbowej dla lekarzy okręgowych, jest także etycznem przewinieniem lekarza.

Dr. Festenburg nadmienia, że od pewnego czasu stosunek Wydziału krajowego do Izby jest trochę życzliwszy a Izba powinna z całą uprzejmością użyczyć poparcia władzom, które o to do Izby się odnoszą.

Dr. Mikołajski wnosi, aby ułatwić dr. L. wyjście bez ujmy dla ambicyi przez zażądanie, aby akta i zapiski przysłał do Izby, która je dalej odeszle, a przy tej sposobności może też dr. L. przysłać pisma Wydziału powiatowego, rzekomo niestosownie stylizowane, Izba zaś po zbadaniu rzeczy weźmie dr. L. w obronę, jeśli tego okaże się potrzeba. Wniosek ten uchwalono.

3. Lekarze dentyści dr. Stefanicki i chir. Löwner ze Stanisławowa użalają się, że przez nich wdrożone, a przez Izbę poparte starania o unieważnienie koncesyi dentystycznej, nadanej fryzyerowi Marcinowi Rostowi, dotychczas nie odniosły skutku, pomimo, że Marcin Rost nie wykazał warunków, przepisanych w ustawie (9 letnia praktyka w zawodzie).

Uchwalono wnieść w tej sprawie przedstawienie do Namiestnictwa.

4. Izba krakowska, jako gospodarcza, nadsyła okólnik w sprawie warunków ugody z prywatnemi Towarzystwami ubezpieczeń od wypadków.

Gdy sprawa ta będzie na porządku dziennym najbliższego Wiecu Izb lekarskich, uchwalono wstrzymać się z zawieraniem ugody aż do wyjaśnienia nasuwających się wątpliwości.

5. Wydział wykonawczy Izb lekarskich przysłał prezydentowi zaproszenie na posiedzenie, mające się odbyć w dniu 5. lipca b. r., lecz zaproszenie to nadeszło bardzo późno i prezydent nie mógł w posiedzeniu tem wziąć udziału.

6. Sąd powiatowy w Grzymałowie prosi o orzeczenie Izby, jakie honoraryum należy się dr. S., który pozwał o należytość za leczenie p. W. Dr. S, policzył: 1) za 9 wizyt u p. W. razem 30 kor. 2) za odprowadzenie zwichnięcia w stawie nadgarstkowym i złamania kości promieniowej tudzież założenie opatrunku 20 kor. 3) za zdjęcie pierwszego i nałożenie drugiego opatrunku gipsowego 10 kor. 4) za leczenie syna i córki p. W. przy sposobności odwiedzin p. W. 18 kor.

Izba oznajmia, że wysokość honoraryum zależy od różnych czynników, których w odezwie Sądu nie uwidoczniono, jak stopnia zamożności chorego, odległości jego mieszkania od mieszkania lekarza, pory wizyt lekarskich i czasu ich trwania. Przyjmując, że p. W. jest człowiekiem niezamożnym, że mieszka nie dalej, niż 2 km. od domu lekarza, że wizyty odbywały się we dnie i nie trwały dłużej niż przeciętnie pół godziny, wypada policzyć za każdą wizytę po 3 kor., zatem za 9 wizyt 27 koron. Oprócz tego należy się osobne wynagrodzenie za wszelkie rękoczyny chirurgiczne tudzież zwrot kosztów za opatrunki, jeśli ich lekarz dostarczył. Za ordynacye dla członków rodziny przy sposobności odwiedzin p. W. należy się po 2 kor. Należytości pod 2) i 3) policzył lekarz bardzo skromnie, gdyż tego rodzaju zabiegi chirurgiczne wymagają szczególnej wprawy i łączą się z odpowiedzialnością lekarza za przebieg i wynik leczenia. Co do pozycyi 4) to Izba nie może ustalić wysokości kwoty, nie wiedząc, ile było ordynacyi dla syna i córki.

7. Sąd powiatowy w Tarnopolu żąda orzeczenia Izby, co do wysokości honorarym dr. S. i dr. G., którzy zaskarżyli pp. S. i B., każdy z nich o wypłacenie kwoty 100 kor. za obrót, wymóżdżenie i odklejenie łożyska tudzież za 3 godzinną względnie 4 godzinną obecność przy chorej. Sąd prosi Izbę o oznaczenie minimalnej i maksymalnej kwoty należytości.

Nad sprawą tą toczyła się w Izbie dłuższa dyskusya, która doprowadziła do następujących uchwał. Taksy maksymalnej Izba nie oznacza, gdyż granice jej są bardzo rozległe. Podaje tylko taksy minimalne, które należałoby zastosować u osób, zaledwie płacić mogących za usługi lekarza i taksy przeciętne, ważne dla osób niezamożnych lub mało zamożnych na prowincyi (w Tarnopolu). Minimalnie liczyć trzeba za każdą godzinę obecności przy chorej po 6 kor., za obrót i za odklejenie łożyska (zgodnie z dawną taryfą sądową) po 10 kor., za wymóżdżenie 20 kor. razem więc po 58 względnie 64 kor. dla każdego z lekarzy. Jako przeciętną należytość należy przyjąć w każdej pozycyi podwójną kwotę, sumę więc w wysokości 116 kor., względnie 128 kor.

8. Dr. G. z Arco prosi Izbę o orzeczenie, czy uważa za odpowiednie taksy honoraryów, policzone pewnej pacyentce z L., której rodzinę o wypłatę zaległej należytości pozwał do sądu. Liczył za ordynacyę u siebie po 4 kor., za wizyty w domu chorej we dnie po 8 kor., w nocy po 20 kor.

Uchwalono odpowiedzieć, że Izba uznaje te taksy za odpowiednie, radzi jednak odnieść się przedewszystkiem do Izby włosko-tyrolskiej, do której okręgu Arco należy.

9. Tow. Samopomocy lekarzy porusza myśl, by ustanowić na wzór taryfy adwokackiej taryfę dla lekarzy za czynności, przedsiębrane na żądanie instytucyi i osób prywatnych. Dyskusyę w tym przedmiocie odłożono na później, gdyż Izba zamierza zająć się unormowaniem w całości taryfy lekarskiej.

10. Dr. Papée podaje szczegóły wywiadów u dr. Korytki w sprawie biura pomocy prawnej dla lekarzy. Przyjęto do wiadomości.

Rada honorowa. W sprawie dr. S. przeciwko dr. I., obu z T. uchwalono po zbadaniu sprawy udzielić dr. I. upomnienia za ujemną krytykę wobec rodziny chorego sposobu leczenia dr. S.

W sprawie dr. M. przeciw dr. K., obu z L., uznano dowody, przytoczone przez oskarżyciela za niedostateczne i wobec tego rzecz umorzono.

Posiedzenie Wydziału Izby wschodnio-galicyjskiej z dnia 25-go lipca b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mehrer, dr. Mikołajski, dr. Papée i prof. Sieradzki. Nieobecny dr. Moszkowicz, który usprawiedliwił nieobecność.

1. Na wniosek dr. Mikołajskiego uchwalono zająć się pracami wstępnemi w celu ułożenia taryfy lekarskiej dla okręgu Izby. Referat w tej sprawie przydzielono wnioskodawcy, który ma też przy tej sposobności zdać sprawę i z taryfy, którą zaproponowało Tow. Samopomocy lekarzy dla czynności komisyjnych.

2. Izba styryjska zapytuje, czy w okręgu Izby wschodnio-galicyjskiej wydaje się lekarzom, do Izby przynależnym, legitymacye. Uchwalono odpowiedzieć, że takich legitymacyi niema w użyciu i zapytać Izbę styryjską, jakie powody skłaniają ją do do wprowadzenia tych legitymacyi.

3. Prof. Sieradzki referuje sprawę zdejmowania opatrunków przez lekarza sądowego w nieobecności lekarza ordynującego. Nad tym referatem wywiązała się dłuższa dyskusya, w której zabierali głos wszyscy obecni. Poczynione uwagi ma spożytkować refent przy wystylizowaniu pisemnego memoryału Izby w tej sprawie, który ma być przesłany Izbie gospodarczej.

4. Przeprowadzono dyskusyę w sprawie reformy kodeksu karnego. Na podstawie tej dyskusyi spisze referat prof. Sieradzki

5. Od lekarzy Kasy chorych w Brodach nadeszło do Izby pismo następujące:

„Dnia 4. czerwca 1903 zawarliśmy w obecności Delegata świetnej Izby lekarskiej Wgo Dra Wilhelma Piseka umowę z ówczesnym komisarzem rządowym powiatowej Kasy chorych w Brodach, śp. Michałem Kutakiem, na mocy której przyznano nam podwyższenie płacy miesięcznej z 30 złr. na 45 złr. czyli 90 koron z tytułu zwiększonej naszej pracy. Liczba chorych wynosiła wówczas 5000 rocznie.

Dnia 15. lutego 1904 wpisał zarząd dóbr państwa Brody po ustąpieniu z posady lekarza okręgowego dr. Adama Strumieńskiego wszystkich urzędników administracyjnych, lasowych, gajowych, ekonomicznych i robotników rolnych, nie mających w myśl ustawy obowiązku należenia do powiatowej Kasy chorych, do tejże. Ilość tych wynosi obecnie około 300. Za tych zapłacił Skarb Brody powiatowej Kasie chorych w r. 1905 kwotę 5745 koron 75 hal. Kasa chorych wydała na nich w tymże roku co najwyżej około 2000 koron. pozostało więc przeszło 3000 koron czystego zysku. Nie dziw więc, że fundusze Kasy ciągle się zwiększają. Przez przyrost tych członków, jakoteż przez powiększenie się ilości zwykłych wynosiła liczba chorych w r. 1904 i 1905 po 7000 w przeciągu roku, obecnie zaś dosięgnie 8000. Liczba wyjazdów poza Brody zwiększyła się o 80—100 rocznie.

Pomimo zwiększonej ilości członków a tem samem dochodów Kasy, pomimo znacznie zwiększonej naszej pracy, pomimo ciągłych i ustawicznych naszych upominań się o powiększenie nam pensyi, powiatowa Kasa chorych przechodzi nad naszemi słusznemi żądaniami do porządku dziennego, zwlekając od 2 lat przeszło uregulowanie naszej płacy z miesiąca na miesiąc, z roku na rok. Postępowanie takie Zarządu powiatowej Kasy chorych wobec nas wygląda na kpiny.

Wobec tego postanowiliśmy z dniem 1. sierpnia b. r. po poprzedniem ostatecznem zawiadomieniu Kasy zastrejkować. Zawiadamiając o naszem postanowieniu Świetną Izbę lekarską, upraszamy zarazem o łaskawe wzięcie nas w opiekę przed konkurencyą innych kolegów, nie znających toku sprawy.

W Brodach 19. lipca 1906. *Dr. Feliks Kocaj. Dr. Adam Strumieński. Dr Oskar Aufrecht.*"

Po długiej dyskusyi uchwaliła Izba: 1) Wysłać do wszystkich lekarzy w okręgu Izby okólnik następujący: „Szanowny Panie Kolego! Lekarze powiatowej Kasy chorych w Brodach po-

stanowili przedsięwziąć energiczne kroki w celu poprawienia warunków pracy w tej Kasie. Izba lekarska wschodnio-galicyjska, uznając w zupełności konieczność i prawo tych lekarzy do tej walki, wzywa Szanownego Kolegę, aby udzielił im ze swej strony poparcia i ostrzega go przed przyjmowaniem posady w tej Kasie bez wiadomości Izby lekarskiej.“ 2) Odnieść się do Izby zachodnio-galicyjskiej z prośbą o rozesłanie podobnego okólnika do lekarzy w jej okręgu. 3) Zwrócić się do zarządu Kasy z przedstawieniem, że żądania lekarzy są słuszne i że Izba uważa sobie za obowiązek stanąć po ich stronie, gotowa jednak na życzenie Kasy zapośredniczyć w celu ugodowego załatwienia sporu.

6. Lekarze powiatowej Kasy chorych w Samborze donoszą o sporze z Kasą i proszą o poparcie, którego Izba uchwaliła udzielić w razie wywiązania się konfliktu.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Taryfa kosztów podróży, uchwalona przez Izbę lekarską zachodnio-galicyjską dla lekarzy w okręgu tej Izby.

Taryfa rozróżnia 2 klasy: I.) obowiązuje w Krakowie i Zakopanem; II.) we wszystkich innych miejscowościach.

W razie podróży celem wykonania czynności lekarskiej poza obrębem mieszkania lekarza, oprócz wynagrodzenia za wykonanie czynności należy się:

1. **podróżne** a mianowicie:
   a) jeżeli można odbyć podróż koleją żelazną, zwrot należytości za przejazd I. klasą kolei żelaznej oraz zwrot należytości za powóz do stacyi a względnie do miejsca wykonania czynności i napowrót.
   b) jeżeli wogóle nie można odbyć podróży koleją żel., lub gdyby podróż taka wymagała znacznej straty czasu, zwrot należytości za powóz parokonny aż do miejsca wykonania czynności i napowrót.
   c) jeżeli i o ile nie można jechać, wynagrodzenie za drogę a mianowicie za każde, chociażby tylko zaczęte $^1/_2$ godziny drogi bez użycia powozu wynagrodzenie w kwocie . kl. I. 2 K. kl. II. 2 K.
2. **wyżywne:** jeżeli nieobecność trwa najmniej 6 godzin, lub zajmuje porę obiadową przez najmniej 3 godziny za każdy dzień, w którym zajdą te warunki . . . . 12 K. 12 K.
3. **należytość za stratę czasu:** za każdą godzinę, spędzoną w podróży lub w miejscu wykonania czynności, oprócz czasu, potrzebnego na wykonanie samejże czynności, przyczem godzinę zaczętą liczy się za całą:
   a) we dnie: od g. 8 rano do g. 8 wieczór . 10 K. 8 K.
   b) w nocy między godz. 8 wiecz. a godz. 8 rano 12 K. 12 K.

UWAGA. 1) Jeżeli sama strona dostarczyła powozu, odpada prawo żądania zwrotu należytości za powóz.
2) Jeżeli dostarczyła pojazdu nieodpowiedniego ma prawo lekarz liczyć należytość za ekstrapocztę.

Pytania i odpowiedzi.

Jeden z lekarzy zdrojowych wyraża w liście do redakcyi naszej zdziwienie, że proboszcz miejscowy odmówił wydania metryki śmierci, gdy strona nie przedłożyła kartki pośmiertnej, wydanej przez oglądacza zwłok a jedynie przedstawiła pismo lekarza zdrojowego, stwierdzające zgon i przyczynę śmierci. Korespondent zapytuje, czy ustawa wymaga, aby poświadczenie śmierci, wydane przez lekarza, potwierdzał oglądacz zwłok, zazwyczaj na wsi rolnik i czy to nie uchybia stanowi lekarskiemu.

Odpowiedź. Stwierdzenie zgonu i przyczyny śmierci należy do oglądacza zwłok, wybieranego przez gminę a zaprzysiężonego przez starostwo. Jest to bardzo ważna czynność urzędowa, nie może być przeto pozostawiona lekarzowi prywatnemu, tem więcej, że ścisła urzędowa ewidencya zgonów wymaga, aby poświadczenie było wydane na przepisanym druku, którego odcinek w aktach gminnych pozostaje. Oglądacz zwłok obowiązany jest osobiście przekonać się o śmierci, nie wolno mu więc polegać na doniesieniu lekarza, jeśli jednak lekarz ordynujący podaje przyczynę śmierci, oglądacz do kartki pośmiertnej wpisać to rozpoznanie powinien. W gminach, w których mieszka lekarz, tudzież w gminach w sąsiedztwie siedziby lekarza powinien być oglądaczem zwłok lekarz, chociaż często gminy nie chcą tych funkcyi oddawać lekarzowi a władza przełożona tę nieprawidłowość toleruje.

Postępowanie proboszcza w tym wypadku było zupełnie bez zarzutu i odpowiadało przepisom, które urząd parafialny obowiązują. Uchybienia dla stanu lekarskiego w tem postępowaniu nie widzę. Szanowny Korespondent doznał pewnej przykrości głównie z tego powodu, że nie znając odnośnych przepisów, nie poinformował odpowiednio strony. Zajście to dowodzi, że lekarze stołeczni, mający mało do czynienia z ustawami sanitarno-administracyjnemi, wybierając się na paromiesięczny sezon kąpielowy, powinni we własnym interesie zapoznać się z temi ustawami.

Dr. Szczepan Mikołajski.

KRONIKA.

Osobiste. Dr. Buchmüller, wiceprezydent Izby lekarskiej styryjskiej został wybrany posłem do Rady państwa, w której obecnie zasiadać będzie 9 lekarzy.

Prof. Bolesław Wicherkiewicz otrzymał tytuł i charakter Radcy dworu.

Docent dermatologii i syfilidologii na uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie dr. Franciszek Krzyształowicz otrzymał tytuł nadzwyczajnego profesora.

Wydział lekarski lwowski zamianował Dr. Piotra Konarzewskiego elewem przy klinice chirurgicznej.

Wydział krajowy zamianował Dr. Michała Leinkrama sekundaryuszem I. klasy, a Dr. Stanisława Gólskiego sekundaryuszem II. klasy w szpitalu św. Łazarza w krakowie.

Namiestnik zamianował koncypistów sanitarnych: dra Leona Tyszkowskiego, przydzielonego do służby w ministerstwie spraw wewnętrznych i dra Romana Małaczyńskiego w Tłumaczu lekarzami powiatowymi.

Jubileusz lekarski. P. S. Adler obchodzi w dniu 1. sierpnia b. r. 40 letni jubileusz, jako lekarz c. k. fabryki tytoniu w Monasterzyskach.

Szanownemu Jubilatowi przesyłamy życzenia koleżeńskie.

Od jednego z wybitnych lekarzy otrzymujemy korespondencyę, w której wyraża przekonanie, że c. k. rząd postara się, aby podobnie jak się to dzieje w innych krajach państwa, także w Galicyi otrzymały stosowną nagrodę zasługi i pracowitość p. Adlera. Wysłużenie 40 lat na rządowej posadzie lekarskiej nie należy do częstych zdarzeń, a uznanie za tyloletnią pracę lekarza należy się w tym wypadku nie tylko samemu Jubilatowi, ale i ogół lekarzy czułby się tem dotknięty, gdyby czterdziestoletnia gorliwa służba lekarska nie znalazła u rządu takiej oceny, na jaką zasługuje.

Nowe pismo lekarskie. W Warszawie zaczął wychodzić miesięcznik p. t. „Kronika dentystyczna“ pod redakcyą lekarza dentysty M. Krakowskiego.

Lekarze szkolni. Jak donosi „Gazeta Kołomyjska“ poruszono w Reprezentacyi miasta Kołomyi myśl ustanowienia lekarzy szkolnych dla miejscowych szkół ludowych.

Dla wdów i sierót po lekarzach. Dr. Karpiński z Liska donosi nam, że właściciel Zakładu zdrojowego w Rymanowie zobowiązał się wobec niego nalepiać w roku bieżącym znaczki 10-halerzowe na bilety kąpielowe, wydane powyżej 25 tysięcy.

Poufny okólnik w sprawie lekarzy Kas chorych. *Aerztliche Reformzeitung* ogłasza okólnik poufny, wysłany do zarządów Kas chorych przez „państwową komisyę Kas chorych w Austryi“ opiewający:

„Szanowny Zarządzie! Na plenarnem posiedzeniu państwowej komisyi Kas chorych w Austryi, które się odbyło w dniu 31. maja b. r., powzięto następujące uchwały, nadzwyczaj ważne dla Kas chorych, a na które muszę zwrócić szczególniejszą uwagę Szanownego Zarządu.

1. W ostatnich latach zaznacza się między lekarzami w Austryi ruch, który systematycznie do tego zmierza, aby Kasy chorych w opinii publicznej poniżyć i potem tem łatwiej przeprowadzić żądania ekonomiczne, chociażby one rzeczowo zgoła nie były słuszne. Przy tem występuje się przeciw Kasom chorych z przesadnymi zarzutami, uogólnieniami, a nawet wprost z nieprawdziwemi twierdzeniami a Kasy nie są w możności w jakikolwiek sposób się bronić. Szczególnie na prowincyi spowodowało to niejednokrotnie zupełną zależność Kas chorych od Izb lekarskich jakoteż od poszczególnych lekarzy. Taki rozwój stosunków stanowi wielkie niebezpieczeństwo dla Kas chorych i wogóle dla ubezpieczenia robotniczego. Musi się więc znaleźć drogi, aby interesom Kas zapewnić stosowną obronę. Przedewszystkiem trzeba opinię publiczną o prawdziwym stanie rzeczy uświadomić. Początek w tym kierunku uczyniono przez to, że komisya państwowa przy sposobności ankiety, odbytej w urzędzie statystyki robotniczej, otrzymała od poszczególnych Kas chorych cenny materyał co do stosunku lekarza do Kasy chorych. Ale materyał ten musimy uzupełnić. Przy jego pomocy wykaże się publiczności, jakie jest w rzeczywistości położenie Kas i ich materyalne świadczenia dla lekarzy.

Prosimy więc o jak najusilniejsze poparcie zadania, przekazanego nam przez plenum komisyi państwowej. Zarząd może to uczynić, przesyłając nam regularnie doniesienia i sprawozdania o obecnej sytuacyi lekarzy kasowych, o swym stosunku do Izby,

o usiłowaniach lekarzy, zmierzających do zmiany obecnych warunków. Oprócz tego musi Zarząd we własnym zakresie dbać o to, aby jednostronne przedstawienia w prasie natychmiast były sprostowane.

W obecnej chwili mamy zamiar opublikować zgodne z prawdą przedstawienie dzisiejszych stosunków, szczególnie na prowincyi, a do tego celu bardzo nam jest pożądany materyał, zgodny z prawdą, oparty na dokumentach i cyfrach, zwłaszcza zaś dokładny i szczegółowy opis walk.

2. Począwszy od wiosny mają prawo poszczególne Kasy zlecić Komisyi państwowej przeprowadzanie kontroli nad członkami. którzy zachorowali poza okręgiem Kasy. jeżeli w danej miejscowości ma siedzibę Kasa, do nas przynależna. Czy za to będzie się policzało jakieś koszty i w jakiej wysokości, to zależy od Kas chorych, do współdziałania użytych“.

Biuro porady dla matek otwarte zostało w Krakowie staraniem krakowskiej instytucyi „Kropla mleka“. Punktem wyjścia tej organizacyi, popularnej we Francyi pod nazwą *Consultations de nourissons*, jest pewnik, stwierdzony przez naukę, iż niedostateczna znajomość elementarnych zasad żywienia niemowląt u matek stanowi jedną z najważniejszych przyczyn chorób i śmiertelności w okresie pierwszego dzieciństwa. Staraniem organizacyi jest zatem rozpowszechnienie wiadomości w tym zakresie w najszerszych warstwach ludności, jakoteż zapewnienie racyonalnego kierunku tak naturalnemu, jak sztucznemu żywieniu niemowląt. W tym celu biuro udziela każdej niezamożnej matce bezpłatnie wszelkich wskazówek i objaśnień w zakresie hygieny wieku niemowlęcego a w szczególności hygieny żywienia; również każdej z tych matek przysługuje prawo regularnego uczęszczania do biura dla poddania dziecka systematycznemu ważeniu i kontroli lekarskiej. Obowiązki lekarza w biurze pełni Dr. Tadeusz Żeleński

Sprawa prof. Monti'ego. Niedawno podaliśmy wiadomość o zasądzeniu prof. Monti'ego przez wiedeńską Izbę lekarską na grzywnę 200 K za przekroczenie etyki lekarskiej. Zasądzony odwołał się od wyroku Izby do namiestnictwa, które zatwierdziło wyrok co do winy, zmieniło jednak wymiar kary, orzekając, że w tym wypadku zastosować należy niższy stopień kary, tj. upomnienie. Po tem orzeczeniu namiestnictwa pojawiła się w dziennikach wiedeńskich notatka, że profesor Monti uzyskał w namiestnictwie rehabilitacyę, gdyż wyrok Izby namiestnictwo zniosło. Na to Izba lekarska odpowiedziała sprostowaniami, wyjaśniającemi sprawę i w ten sposób cała afera nabrała niepotrzebnie jeszcze większego rozgłosu.

Sprawa znaczków receptowych w Czechach. Z ostatniego numeru „Wiestnika“, organu Izby lekarskiej czeskiej, dowiadujemy się, że na posiedzeniu tej Izby z dnia 26. kwietnia br. obradowano nad wnioskiem dr. Rejtharka, aby zaprowadzić znaczki receptowe 4 halerzowe na wzór znaczków Tow. Samopomocy lekarzy. W dyskusyi zabierało głos kilku członków Izby, do uchwały jednak nie doszło, gdyż wnioskodawca cofnął swój wniosek a jedynie dr. Rożanek wyraził życzenie, aby Wydział Izby nadal tę sprawę badał i zasięgnął od Izb galicyjskich potrzebnych informacyi. W zasadzie zgadzali się wszyscy mówcy, że znaczki receptowe byłyby dobrym środkiem dla pomnożenia funduszu zapomogowego dla lekarzy. Oponowano jednak przeciw sposobowi przeprowadzenia, który dr. Rejtharek zalecał, mianowicie, aby aptekarze nalepiali znaczki receptowe na receptach i doliczali stronie po 4 hal. Natomiast jeden z mowców radził, aby dr. Rejtharek wprowadził znaczki w swym okręgu na próbę, a jeśli próba się powiedzie, będzie można te znaczki wszędzie w życie wprowadzić. Podniesiono też, że znaczki receptowe spowodują konkurencyę ze znaczkami na cele narodowe.

Wolne posady.

Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, rozpoczęło swą działalność.

Koledzy, ubiegający się o posady lekarskie, zechcą we własnym interesie zgłaszać się po informacye pod adresem: Izba lekarska wschodnio-galicyjska — Lwów, ul Dominikańska 11 Biuro informacyjne.

Ogłaszają konkursy oprócz podanych w dziale inseratowym:

Wydział pow. w Starym Samborze na posadę lekarza okręgowego w Starej Soli z płacą roczną 1200 Kor. i ryczałtem na objazdy 650 Kor., z obowiązkiem utrzymywania apteki domowej. Termin podań do 15. sierpnia b. r.

— Zwierzchność gminy Bursztyn na posadę lekarza gminnego z płacą roczną 700 Kor. Termin podań do 10. sierpnia b. r.

— Lekarz poszukuje zastępcy na czas od 1. września do końca listopada 1906 na posadę w okolicy górzystej, bardzo zdrowej.

Warunki: 300 koron miesięcznie, wolne mieszkanie i usługa. Zwrot kosztów podróży tam i napowrót.

Bliższych wyjaśnień udzieli Mr. Julian Hausberg, administracya inseratów „Głosu lekarzy“, Lwów, plac Strzelecki 2.

— C. k. Urząd górniczy okręgowy w Krakowie (ul. św. Jana, 13) ogłasza konkurs na posadę lekarza Wspólnej Kszeszowickiej Kasy brackiej dla członków tejże Kasy, zajętych przy kopalni węgla w Brzeszczczach (pow. Biała). Konkurs nie oznacza terminu podań i wysokości płacy, lecz wzywa do wnoszenia ofert.

— Urząd miejski w Rozwadowie na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 1000 koron. Termin podań do 1. września b. r.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

Dr. Tymoteusz Piotrowski 6·—, dr. Dekański 3·—, dr. Małaczyński 6·—, dr. Mantel 3·—, prof. Machek 9·—, dr. Bielański 9·—, P. Blum 3·—, dr. Klarfeld 18·—, dr. Jaugustyn 15·—, prof. Kadyi 12·—, dr. Ameisen 6·—, dr. Kraus 3·—, doc. Bylicki 9·—, dr. Filimowski 3·—, dr. Górski Stanisław 9·—, dr. Agatstein 6·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Rosmarin (Bukowina) 3·—, dr. Schenker 6·—, dr. Eberson 3·—, dr. Grodecki 3·—, dr. Lic 6·—, dr. Czarnecki 3·—, dr. Febus Israel 3·—, dr. Opydo 6·—, prof. Pieniążek 9·—, dr. Hirschhorn 12·—, dr. Urech 3·—, dr. Czernecki 12·—, dr. Robel 9·—, dr. Benoni 12·—, dr. Grzybowski 6·—, dr. Markl 6·—, dr. Kaden 15·—.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 30. czerwca . .	53.443	40.500
od 1. do 15. lipca 1906	3.065	5.000
Razem	284.712	93.500

Kraków, 15. lipca 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Redakcya otrzymała:

Dr. Wacław Męczkowski. *Stan i potrzeby szpitali Królestwa Polskiego*. Warszawa 1905. Str. 95.

Medycyna w samorządzie. Praca zbiorowa, podjęta i wydana staraniem grona lekarzy warszawskich. Warszawa 1906. Str. 298.

Dr. Adam Kołaczkowski. *O wartości nowszych sposobów badania czynności serca*. (Odbitka z „Tygodnika lekar.“).

Tenże. *Stopień kwasoty treści żołądkowej a stan krwi*. (Odbitka z „Tygodnika lekarskiego“).

Tenże. *Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Blutbefunde und dem Aziditätsgrade des Magensaftes*. (Odbitka z „Centralblatt für innere Medizina“).

Dr. Józef Bogdanik. *O zachowawczem i operacyjnem leczeniu gruźlicy stawów i kości*. (Odbitka z „Nowin lekarskich“).

Prof. dr. G. Ziembicki. *Złamania i urazy kończyn — a śmierć nagła*. (Odbitka z „Tygodnika lek.“).

Dr. Justyn Karliński. *O leczeniu przymiotu srebrem*. (Odbitka z „Nowin lekarskich“).

Dr. Tadeusz Żeleński. *Biuro porady dla matek*. (Odbitka z „Czasu“).

Do L. 803/06.

Konkurs.

Wydział powiatowy Jaworowski rozpisuje niniejszem ponowny konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Wielkich oczach z siedzibą w Wielkich oczach.

Do okręgu tego należą gminy: Wielkie oczy, Kobylnica ruska, Kobylnica wołoska, Fehlbach, Żmijowiska, Wulka żmijowska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szerepłoty, Nahaczów, Wilcza góra, Świdnica i Skolin — z ludnością 11,866 dusz na obszarze wynoszącym 167·8 klm.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązana jest płaca rocznie w kwocie 1000 K. i ryczałt na objazdy w kwocie 500 K. w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:

1. obywatelstwem austryackiem,
2. dyplomem doktora medycyny,
3. metryką urodzenia udowadniającą, że nie przekroczyli 40 roku życia,
4. znajomością obu języków krajowych tj. polskiego i ruskiego w słowie i piśmie,
5. najmniej dwuletnią praktyką lekarską,
6. fizyczną zdolnością udowodnioną świadectwem c. k. lekarza powiatowego.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają instrukcye z 31. grudnia 1891. Nr. 83. Dz. u. kr. i z 12. czerwca 1897 Nr. 36. Dz. u. kr.

Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie do dnia 1. sierpnia 1906.

4—4 Z Wydziału powiatowego.

Jaworów dnia 25. maja 1906.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20